



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **EU Elia Denisse Jadue Lara, Enfermera Coordinadora SAR Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **SEPTIEMBRE de 2024**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
FABIOLA NARRIA	LOBOS	ENFERMERA DE TURNO SAR VILLA ALEGRE
ENFERMERA		Descuentos y o beneficios aplicar
HORAS TRABAJADAS	12	MONTO BRUTO

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes **Septiembre 2024**

Villa Alegre, octubre de 2024.





INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **EU Elia Denisse Jadue Lara, Enfermera Coordinadora SAR Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **OCTUBRE de 2024**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
FABIOLA NARRIA	LOBOS	ENFERMERA DE TURNO SAR VILLA ALEGRE
ENFERMERA		Descuentos y o beneficios aplicar
HORAS TRABAJADAS	64	MONTO BRUTO

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes **OCTUBRE2024**

Villa Alegre, octubre de 2024.

